

## P-025

### 急性重症患児の受け入れに対するICUの取り組み

名古屋第二赤十字病院 救急ICU・CCU

○加藤<sup>かとう</sup>由布子<sup>ゆふこ</sup>、志賀 朋美

【はじめに】当院は2010年にICUが編成され、年間約50件の急性重症患児を受け入れている。しかし、ICU看護師は急性重症患児の対応に慣れておらず不安が高かった。今回、急性重症患児の入室体制について対策を講じその結果について報告する。  
【活動の実際】ACLS委員会と連携し小児救急カードを導入した。使用頻度の高い物品を搭載した小児ワゴンを整備し、処置介助に関したマニュアルを作成しベッドサイドに配置した。  
【調査方法】調査期間は平成25年5月20日から平成25年5月22日。急性重症患児の入室を経験した25名の看護師を対象に、急性重症患児の入室体制を整備して以降の心境の変化について、質問紙を作成し調査した。  
【結果】質問紙の回収率は84%であった。急性重症患児の入室体制の整備について90%以上の看護師がよかったと回答した。具体的には「緊張感が和らいだ。物品準備が楽になったのでストレスが減った。自分の手技が確認できるので安心できた。急な処置でも焦らなかった。処置に対する不安が減った。」であった。  
【考察】中西らは、臨床経験のある看護師がハイリスク小児ケアを担う配置転換となった場合に、成人との対象の違いや援助方法や処置に対する戸惑いがあると報告している。小児の場合、年齢や体格により至適な医療機材や薬剤投与量が異なるため、処置に時間が掛かり十分な患者情報を得ることが困難な入室時に混乱が生じやすい。今回の取り組みでは、これらの問題を解決し迅速な処置の対応が可能となり、看護師の戸惑いが解消されたと考えられる。  
【結語】急性重症患児の入室体制を整備したことは、円滑な治療処置の遂行と看護師の心理的負担を軽減させた。

## P-027

### 血液透析中に発生したバリエーション分析

日本赤十字社和歌山医療センター 血液浄化センター<sup>1)</sup>、腎臓内科<sup>2)</sup>

○松村<sup>まつむら</sup> 利家<sup>としいえ</sup><sup>1)</sup>、今城 博枝<sup>1)</sup>、山添 小澄<sup>1)</sup>、楠本 洋子<sup>1)</sup>、岩橋 友貴<sup>1)</sup>、吉田千有紀<sup>1)</sup>、大伴裕美子<sup>2)</sup>

【序論】透析中になんらかの異常が生じた要因（バリエーション）の分析を実施した。  
【対象と方法】平成23年4月1日から平成24年3月31日の間で実施された8149件の血液透析中、なんらかの透析経過に異常が生じた1756件の経過観察表からバリエーション要因を分析した。患者の状態、偶発的合併症、透析回路に関係するもの、インシデント・アクシデントに関連するものの4項目に分けた。  
【結果と考察】バリエーション発生時期には季節性変動があり、透析間体重増加の多い10名の患者の来院時にバリエーション件数が増加していた。12月から3月にかけて5%以上の透析間の体重増加と血圧低下の発生が多いことがわかった。(T-Test  $p < 0.001$ ) 予定除水量に満たなかった973件のうち、収縮期血圧90mmHg以下が持続する血圧低下、5%以上の体重増加、足のつり、吐き気、嘔吐などを伴う消化器系症状、呼吸状態の悪化が認められた。不整脈、心房細動、胸痛出現などの心血管系イベントにかかる症状悪化により透析中断に至ったものが20件あった。そのうち、15件が心負荷のかかりやすい透析開始3時間後で発生している。197件が抜針後10分以上の止血時間延長が認められた。31件のインシデント・アクシデントが報告されているが、レベル3b以上の発生は認められておらず、透析機器通信管理システムを導入してから医療機器の設定ミスによるヒューマンエラー（運転入れ忘れ、除水量設定ミスなど）がなくなった。  
【結論】バリエーションの発生頻度には季節性変動が認められ、特に、12月から3月にかけて収縮期血圧90mmHg以下が持続する血圧低下、5%以上の体重増加の項目が有意に高かった。

## P-026

### 乳がん患者における入院中の不安～クリニカルパス活用効果～

長野赤十字病院 外科

○佐野<sup>さの</sup> 佳子<sup>よしこ</sup>、清水恵美子、滝沢 優美

【はじめに】A病院B病棟における乳がん患者は、手術の際殆どクリニカルパスを適用している。クリニカルパスを導入することは回復過程がイメージできるため不安の軽減につながっている一方、バリエーション発生時は不安が増強するのではないか・個別のケアが行き届かないのではないかと考えた。今回私たちはクリニカルパスを適用した乳がん患者の入院中の不安を明らかにし、看護に生かしたいと考えた。  
【方法】初回クリニカルパス適用の乳がん患者三名に面接し、分析を行った。  
【結果・考察】乳がん患者の抱く不安は「手術直前」と、「手術後」入院から退院までの「全過程」で分類された。手術直前には＜手術に対する不安＞など  
【手術に対する不安が根底にある】状況であった。手術後は＜傷や痛み以外の不安は考えない＞と乳房喪失のことを考えないようにしており  
【乳房喪失に対するつらさ】を感じていた。更に＜クリニカルパスを確認し安心感を得る＞など  
【手術後経過への不安】を抱いていた。全過程においては＜家族、友人の支え＞や＜医療者の存在が安心＞、＜同病者と気持ちを共有＞出来たことで  
【プラスの気持ちを維持】していた。手術直前の患者は自分で不安を感じないように対処していることを念頭におき、見守り支えることが大切であると考ええる。手術後は傷や痛みの不安、乳房喪失の辛さがあり、患者自身が自分を保とうと努力していることを念頭においた上で声掛けや訴えの傾聴、ケアを行っていく必要があると考ええる。全過程では、患者は同病者と気持ちを共有でき、家族の支えにより前向きな気持ちを維持できたと考ええる。私たち医療者は同病者のピアサポートや家族との関わりを大切に、支援していくことが重要だと考える。

## P-028

### 看護師の口腔ケアに対する意識の現状と課題

高槻赤十字病院 看護部

○勇<sup>いさみ</sup> 祐子<sup>ゆうこ</sup>、松下めぐみ、成相 朋子、矢田 雅美

【目的】本調査の目的は、当院の看護師の口腔ケアに関する知識・評価・技術・活動・推進の現状を知り、課題を明確にすることである。  
【方法】先行研究で開発された「口腔ケアの認知度・知識・評価・技術・活動の推進に関する調査（24項目、各5段階評価）」の項目に、口腔ケアで困っていること・知りたいことについて自作の項目を追記し、当院の看護師を対象に行った。分析は、調査結果を単純集計し得点率を集計した。研究の趣旨、匿名性確保、拒否の自由と不利益がないことを紙面で伝え、返信を同意とした。  
【結果】看護師186名（回収率81.1%）。平均経験年数12.7年（最小値1.0・最大値32年）であった。全体の得点率は、認知10.6点/15点（70.6%）、知識17.2点/30点（76.2%）、評価5.8点/15点（38.6%）、技術28.1点/50点（56.2%）、推進4.9点/10点（49.0%）であった。口腔ケアの困っていることは、評価方法がわからないであり、知りたいことは、具体的なケア手順（24%）、最新情報（21%）、エビデンス（19%）、口腔ケアグッズ（18%）、薬品（18%）の順であった。  
【考察】口腔ケアに対する認知度・知識は70%以上であることにに対し、評価・技術・推進は低く、特に評価が低値であった。推進を行うためには、評価・技術の強化が必要と考える。当院には歯科従事者が常駐しておらず、口腔ケアに関する教育を受ける機会が少ない。そのため、具体的にどのようなケアが効果的かの理解が低いのではないかと考える。当院の口腔ケアに関する看護教育を推進するためには、医師や薬剤師、地域で専門的口腔ケアを実施している歯科医師や歯科衛生士と連携した活動について検討していく必要性が示唆された。  
【課題】1.口腔の清潔について、手順基準の見直しと評価・技術に関する項目を追加する。2. 他職種と連携し、看護の質を高める。